



EMPOWERMENT SCHOLARSHIP ACCOUNT  
Solicitud para el año escolar 2016-2017

Uso Interno	Access ID #:
	SAIS number:

**Imprimir con pluma azul o negra solamente**

Nombre del Estudiante:	Grado Actual :	Fecha de Nacimiento:
Dirección:	Ciudad:	Código Postal:
Condado (Ejemplo: Maricopa):	Teléfono:	
Nombre del Padre Solicitante Y Fecha de Nacimiento:	Correo Electrónico:	

**ATENCIÓN:** Si usted proporciona su correo electrónico en esta solicitud, TODA correspondencia oficial y documentación serán entregadas a usted a través de su correo electrónico.

Vive usted en Arizona?    Sí     No

El estudiante participa en el programa ESL (aprendizaje en Inglés) en la escuela?    Sí     No

Por favor, responda a la siguiente pregunta con respecto al año escolar **2015-2016 SOLAMENTE:**

El estudiante atendió una escuela pública de Arizona por los primeros 100 días?    Sí     No

¿Es su hijo(a) elegible para Kindergarten en el año escolar 2016-2017?    Sí     No

*Esto significa que el estudiante tendrá 5, pero no 6 años de edad antes de Septiembre 1, 2016.*

***Recordatorio:*** El estudiante debe haber asistido a una escuela que recibe una calificación D o F del Estado de Arizona durante los primeros 100 días del año escolar 2015-2016. Si el estudiante es un Kindergarten entrante, él / ella debe residir dentro de los límites de distrito escolar D o F (no charter) Antes de aplicar, puede comprobar el grado de su escuela ingresando a: <https://azreportcards.com/>

**DOCUMENTOS REQUERIDOS**

Una copia del Certificado de Nacimiento del estudiante



EMPOWERMENT SCHOLARSHIP ACCOUNT  
Solicitud para el año escolar 2016-2017

Yo entiendo que si una beca ESA es otorgada, yo estoy requerido(a) de retirar el estudiante solicitante de escuela pública/chárter no más tarde de Junio 30, 2016. **Iniciales** \_\_\_\_\_

Yo entiendo que si una beca ESA es otorgada, no puedo recibir un School Tuition Organization Tax Credit (STO) al mismo tiempo que estoy recibiendo la beca ESA. **Iniciales** \_\_\_\_\_

Soy la única persona responsable de la educación del estudiante. **Iniciales** \_\_\_\_\_

Padre adicional responsable \_\_\_\_\_

*Certifico que la información proporcionada en esta solicitud y los documentos son veraces y exactos.*

Nombre del Padre Solicitante (*imprimir*):

Fecha:

Firma

***Recordatorio:*** Solo puede haber UN solicitante para cada cuenta ESA. Por favor, tenga en cuenta el padre solicitante es el único(a) que puede firmar toda la documentación oficial relativa ESA.

Favor de enviar su solicitud completa y los documentos necesarios (*a una de las dos*) por correo Q correo electrónico (email) :

Arizona Department of Education  
Empowerment Scholarship Account  
1535 W. Jefferson Street Bin #41  
Phoenix, Arizona 85007

**O**

Correo Electrónico: [esaapps@azed.gov](mailto:esaapps@azed.gov)

Las solicitudes deberán presentarse a ADE no más tardar del: **1 de abril 2016** a las **3:00pm**

*Las solicitudes entregadas después de la fecha límite **no** serán examinadas para el ciclo de inscripción 2015-2016*